RECHERCHES

N° 117.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ALPHONSE-DENIS FERAT, né à Givet,

Département des Ardennes;

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris; Pharmacien aide-major des hôpitaux militaires.

Quæcumque de medicinâ meditatus fueris, pro veris non habeas, nisi ad lydium praxeos lapidem revocaveris; quòd si repetitâ experientiâ inveneris vera, pro veris semper habeto. BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU, *Examinateur.*
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT, *Examinateur.*
BOUGON, *Suppléant.*	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN.
CAYOL.	ORFILA, *Examinateur.*
CLARION.	PELLETAN fils, *Président.*
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LELOUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Alard, *Suppléant.*	Maisonnabe.
Arvers.	Moreau.
Breschet.	Murat.
Capuron.	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné.	Ratheau.
Coutanceau.	Richard.
Delens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas.
Guersent.	Serres, *Examinateur.*
Jadioux.	Thévenot, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Médecin principal des armées;
Médecin en chef de l'hôpital de Bourbonne-les-bains.

A MA MÈRE.

A MONSIEUR MALATRET,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Pharmacien en chef des armées;
Pharmacien en chef de la garde royale, etc.

Hommage de la plus vive reconnaissance.

A. D. FERAT.

RECHERCHES

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les fièvres intermittentes ont été observées dans tous les temps ; leurs principaux signes ont été recueillis dès les premiers âges de la médecine, parce qu'ils sont évidens. Mais c'est depuis le dix-huitième siècle surtout qu'on a commencé à un peu mieux connaître leur nature, les causes qui les font naître, l'ordre, la succession, la complication de leurs symptômes, leurs variétés, leurs différences, et qu'on en a tiré des inductions qui ont rendu leur traitement plus rationnel, plus facile et plus sûr. C'est par une longue suite d'observations faites avec le plus grand soin auprès des malades qu'on est parvenu, et qu'on parviendra encore à perfectionner cette branche importante de la médecine clinique.

Rappeler et résoudre les principales questions relatives aux fièvres intermittentes, rechercher d'après l'expérience l'opinion que l'on doit se former sur le siége et sur le traitement de ces maladies, tel est le but que je me propose dans cette dissertation inaugurale. Je suis loin de me flatter de pouvoir l'atteindre complètement, et ce n'est qu'appuyé sur l'indulgence de mes maîtres que j'ose faire quelques efforts pour en approcher.

Caractères essentiels. Les principaux caractères les plus frappans et les plus constans dans les fièvres intermittentes, sont, d'une part, le *frisson*, qui commence l'accès, la *chaleur*, puis la *sueur*, qui le terminent, et font place à l'intermission ou apyrexie; de l'autre part, le *retour des accès* à des intervalles plus ou moins éloignés.

Ces caractères varient un peu suivant l'espèce de fièvre intermittente, la diversité des saisons et celle des tempéramens. Mais ils se font presque toujours apercevoir, et ce n'est que dans des cas extrêmement rares qu'il arrive que l'un ou l'autre manque. Dans la *fièvre algide*, par exemple, l'accès ne consiste que dans un long frisson, qui n'est presque pas suivi de chaleur ni de sueur. Dans les *fièvres sudorales*, au contraire, il ne se manifeste que par des sueurs.

On pourrait encore adjoindre à ces caractères l'*urine sédimenteuse* et *briquetée* que les malades rendent presque toujours vers la fin de l'*accès*.

Division d'après le type. Eu égard au type, on peut réduire à trois espèces les fièvres intermittentes qui se présentent le plus ordinairement dans la pratique médicale.

Les *fièvres quotidiennes*, dont les accès, *égaux* ou *inégaux*, reviennent tous les jours à peu près à la *même heure*, ou à des *heures différentes*.

Les *fièvres tierces*, ainsi nommées parce qu'elles ont deux accès en trois jours, de sorte que le jour intermédiaire est exempt de tout symptôme fébrile.

Les *fièvres quartes*; elles ont deux accès en quatre jours, et le malade se trouve presque dans l'état de santé pendant les deux jours intermédiaires.

Quelques médecins reconnaissent encore des fièvres *doubles tierces*, *doubles quartes*, *tierces doublées*, *triples quartes*, *quintanes*, *sextanes*, etc. Mais cette multiplication, plus propre à embarrasser auprès du malade qu'utile pour le traitement, est abandonnée aujourd'hui par le plus grand nombre des praticiens, qui rangent les

doubles tierces parmi es *quotidiennes*, et toutes les autres parmi les fièvres intermittentes *irrégulières* ou *erratiques*.

Quant aux maladies périodiques qui ne présentent point de symptômesfébriles, et que l'on a désignées sous les noms de fièvres *larvées* ou *masquées*, parce qu'elles guérissent avec le quinquina, on ne les admet plus aujourd'hui parmi les *fièvres intermittentes*, mais on les désigne en conservant à chaque espèce d'affection son nom propre, auquel on ajoute une des expressions indiquant le type intermittent; ainsi on dit une névralgie quotidienne, une ophthalmie tierce, quarte, etc.

Causes prochaines. Une des questions les plus importantes de l'histoire des fièvres intermittentes, et qui, par cela même, a toujours beaucoup occupé les médecins, a pour objet la recherche de la *cause prochaine* de ces maladies. Pour parvenir à la résoudre, il faudrait étudier avec le plus grand soin le mode d'action des causes éloignées de ces affections, porter une analyse sévère dans les symptômes qui les caractérisent; enfin interroger les cadavres avec la plus scrupuleuse attention. Un tel travail est au-dessus de mes forces, et ne pourrait d'ailleurs être renfermé dans les limites étroites d'une thèse; je me bornerai donc à rappeler brièvement ce qui a été dit et fait sur cette matière.

On doit placer au premier rang parmi les *causes productrices* des fièvres intermittentes les miasmes marécageux. Viennent ensuite les vicissitudes atmosphériques, les changemens brusques et répétés dans la température, et l'état hygrométrique de l'air. Puis, en troisième ligne, on trouve l'abus des alimens et des boissons, la suppression d'un écoulement périodique, les métastases, etc.

Les *symptômes les plus fréquens* sont, *pendant le stade du froid*, les pandiculations, les bâillemens, les frissons plus ou moins considérables, la respiration laborieuse, la décoloration de la peau, la faiblesse, la petitesse et l'irrégularité du pouls; l'anorexie, la douleur épigastrique, les nausées, les vomissemens, etc.

Pendant celui de la chaleur (1), la rougeur de tout le corps, une soif ardente, inextinguible; un pouls précipité, qui, sans être ni serré, ni développé, présente une réduplication moins dure que le pouls hémorrhagique; une céphalalgie violente, de fortes douleurs des membres.

Pendant le stade de la sueur, le développement subit ou lent de cette excrétion, la diminution de tous les symptômes précédens, l'*urine sédimenteuse* et *briquetée*, les déjections alvines, fétides et liquides.

L'*autopsie* a offert, le plus souvent, diverses lésions de la membrane muqueuse gastro-intestinale, telles que traces d'inflammation, taches livides, ulcères plus ou moins considérables, épaississement ou amincissement de cette membrane, etc. On a fréquemment trouvé aussi l'altération des ganglions mésentériques; l'augmentation de volume du foie, plus rarement sa diminution; le gonflement et la dureté de la rate.

Les données fournies par les symptômes et l'examen des cadavres semblent assez précises pour faire croire au premier abord qu'il ne devrait y avoir qu'une opinion parmi les médecins sur la *cause prochaine* des fièvres intermittentes. Bien loin de là cependant il existe à peine une autre question dans la science qui soit plus controversée.

Nous ne nous attacherons pas à faire connaître toutes les opinions qui ont été émises sur ce point important de la science; nous signalerons seulement les trois principales, celles qui ont compté ou comptent encore le plus grand nombre de partisans.

La première fait consister cette cause prochaine dans une *affection nerveuse* ou *spasmodique*.

---

(1) Cette chaleur a un caractère qui lui est propre, et que le praticien distingue plus facilement qu'il ne peut l'exprimer; elle est quelquefois portée à un degré extrême, et n'est cependant ni âcre, ni mordicante, comme dans plusieurs fièvres continues, la bilieuse, l'adynamique, etc.

La seconde la fait résider dans une *matière humorale* qui ne peut s'assimiler à nos fluides;

La troisième la trouve dans l'*irritation* de la membrane muqueuse digestive ou de ses annexes.

Certes il ne saurait être indifférent pour la pratique d'adopter l'une ou l'autre de ces trois opinions. Examinons-les donc avec quelques détails, afin de découvrir dans l'une d'elles, s'il est possible, quelques motifs de préférence.

Ceux qui font consister cette cause dans l'*affection nerveuse* raisonnent ainsi : la fièvre intermittente n'est qu'un spasme des vaisseaux, comme il est évident par le frisson, qui fait contracter les extrémités artérielles, et qui produit la pâleur, les anxiétés et tous les autres symptômes des affections nerveuses. C'est ainsi qu'un calcul biliaire qui passe dans les intestins, une sonde qu'on introduit dans la vessie, un mouvement de frayeur, etc.. excitent le frissonnement, et font contracter les artères.

La périodicité des fièvres intermittentes, l'influence des passions qui favorisent la rechute de ces maladies, lorsqu'elles ont été guéries ou seulement suspendues; leur guérison sans purgatifs, l'efficacité des antispasmodiques et des calmans dans quelques cas, sont les preuves qu'on apporte en faveur de cette opinion.

Le sentiment de ceux qui admettent une *matière humorale* n'est pas fondé sur des raisonnemens aussi subtils. Cette opinion est plus simple, semble plus naturelle au premier aperçu, et vient d'abord à l'esprit aussitôt que l'on veut réfléchir sur la nature des fièvres intermittentes. Les anciens n'en connaissaient pas d'autres, et aujourd'hui elle est encore admise par quelques médecins qui, pour la soutenir, font valoir les argumens suivans :

1.° La nature des causes éloignées, qui toutes sont propres à surcharger le corps humain d'une matière superflue ou hétérogène.

2.° L'analogie qu'il y a entre la cause des fièvres aiguës et celle des fièvres intermittentes, puisqu'elles se changent réciproquement les unes dans les autres.

3.° Les preuves physiques que l'on a de la *matière humorale* dans un très-grand nombre de fièvres intermittentes, évidemment suscitées et entretenues, soit par des transports d'humeurs, soit par la saburre des premières voies.

En jettant, disent-ils, les yeux sur les premiers symptômes de la fièvre intermittente, tels que le froid, les anxiétés, les nausées, etc., on aperçoit sans doute que les nerfs y jouent un rôle, mais ce rôle n'est que secondaire. Si les nerfs sont affectés dans cette première période, c'est qu'ils sont mis en jeu par une cause qui les maîtrise. En veut-on une preuve? que l'on considère quels sont les remèdes les plus efficaces pour faire cesser ou diminuer les accidens qui ont lieu à cette époque : ce sont les vomitifs, qui bien certainement augmenteraient ces accidens, s'ils étaient essentiellement nerveux. On doit convenir, à la vérité, que les nausées, les vomissemens sont l'effet du spasme; mais le plus souvent ces symptômes cessent ou diminuent considérablement quand l'humeur est évacuée. Quelquefois un vomissement qui survient spontanément, quinze jours ou trois semaines après le commencement de la maladie, la guérit radicalement. Que voit-on dans le cours de la fièvre? La force et la longueur des accès proportionnées au volume, à la dureté du ventre et aux autres signes d'empâtement ou de cachexie; des urines d'un caractère particulier, troubles, épaisses; ce qui ne peut jamais être la suite d'une affection purement nerveuse, mais bien plutôt d'un mouvement extraordinaire excité par une cause humorale. Dans le déclin des fièvres intermittentes, les évacuations saburrales qui ont souvent lieu, les exanthèmes qui surviennent quelquefois; les œdèmes aux jambes, qui sont très-communs; les dépôts, qui sont plus rares; enfin les métamorphoses variées que subissent ces maladies ne sont pas les signes d'une irritation nerveuse, mais bien plutôt d'un *foyer humoral*. Les objections que l'on fait en comparant le frisson des fièvres intermittentes à la sensation du froid que font éprouver certaines irritations nerveuses et certaines affections morales ne détruisent pas les raisons qui sont en faveur de la *matière humorale*; mais elles prouvent seulement que cette

cause prochaine de la fièvre met en jeu le genre nerveux ; car, autrement, ou il faudrait dire que la contraction spasmodique des extrémités artérielles est un effet sans cause, ou l'on serait obligé de recourir à une cause vaine et futile, incapable de produire ce pourquoi elle serait imaginée : telle est l'erreur du célèbre *Cullen*. Selon cet illustre praticien, la contraction spasmodique qui produit le frisson est due au système nerveux ; et comme il n'admet point de cause matérielle, il est obligé d'avancer que l'action extraordinaire des nerfs est excitée par la faiblesse des extrémités artérielles, et que par conséquent la fièvre n'est qu'un état de débilité. Mais comment concevoir que cette débilité puisse produire le spasme, et surtout l'accroissement d'action du cœur et des artères, qu'on trouve toujours dans l'état fébrile ?

Je ne m'arrêterai point à rechercher, avec les humoristes, quelle est la *nature de la matière morbifique*, si c'est une humeur étrangère aux humeurs naturelles, ou bien si elle n'est qu'une dépravation de ces mêmes humeurs ; je ne répéterai point ce que l'on a dit de la *matière de la transpiration*, de la *saburre des premières voies* et des autres matières *hétérogènes répercutées*, auxquelles on a attribué, en certains cas, la *cause prochaine* des fièvres intermittentes ; enfin je passerai également sous silence tout ce qu'ont dit ceux qui ont vu la source de ces fièvres dans *l'altération de l'humeur pancréatique*, ou dans la *dépravation du suc bilieux*, ou dans sa *surabondance* : je ne me suis peut-être déjà que trop étendu sur cette doctrine.

M. *Broussais* et ses nombreux partisans défendent la troisième opinion de la manière suivante :

L'examen des *causes éloignées* des fièvres intermittentes prouve qu'elles sont toutes des irritans médiats ou immédiats de quelques-uns de nos organes. Ainsi un air froid et humide, le passage subit d'une température chaude à une froide, produisent des maladies généralement regardées aujourd'hui comme le résultat de phlegmasies, telles sont les catarrhes, les rhumatismes. L'abus des alimens et des boissons, leur mauvaise qualité sont, de l'avis de tous les médecins, les causes efficientes de la gastrite, de l'embarras gastrique, du cho-

léra-morbus, de l'entérite, et ces affections ne sont autre chose que le résultat de l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale. La fatigue, les veilles, les passions, etc., donnent naissance à ces mêmes maladies ou à d'analogues. Or, si l'on reconnaît que ces causes produisent des phlegmasies continues, puisqu'elles sont aussi les causes éloignées des fièvres intermittentes, peut-on se refuser à admettre que celles-ci ont l'*irritation* pour cause prochaine?

Si on passe aux symptômes des fièvres intermittentes, on voit que ceux de la période du froid sont, en grande partie, communs à l'embarras gastrique et à la gastrite. Quant aux frissons, aux tremblemens, au sentiment de froid qui se répand des extrémités à toute la surface, ils dépendent évidemment du reflux du sang de la périphérie au centre; ce que prouvent l'état de rougeur, de chaleur et de sécheresse des membranes muqueuses accessibles à la vue, la soif plus ou moins ardente, et la chaleur brûlante que ressentent ordinairement les malades dans l'intérieur du corps, surtout vers l'estomac.

Les symptômes de la seconde période ne sont qu'une réaction de l'économie, un reflux de sang et de vitalité à la surface du corps, dont on voit de fréquens exemples dans l'état de santé, comme après un travail pénible et accéléré, une course rapide, une affection morale vive et agréable.

Les symptômes de la troisième période proviennent d'une véritable révulsion. L'irritation inflammatoire du système sanguin s'est portée sur le système capillaire blanc, d'où résultent la diminution de la fièvre, et l'augmentation des produits exhalans cutanés et des sécréteurs de l'urine.

La terminaison de quelques fièvres intermittentes fournit encore plusieurs argumens aux partisans de l'opinion que j'examine en ce moment : « Tous les médecins, disent-ils, savent que fréquemment « les fièvres intermittentes se terminent ou sont remplacées par des « affections locales bien manifestes, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, telles qu'éruptions cutanées, érysipèles, rhumatismes, furoncles, phlegmons, catarrhes, angines, diarrhée, dysenterie, etc.

« On a même vu ces phlegmasies alterner avec les fièvres inter-
« mittentes. Peut-on douter, d'après cela, que la *cause prochaine* de
« ces maladies soit de nature inflammatoire, et qu'elle agisse sur la
« muqueuse digestive ? Enfin le mode de terminaison de la fièvre in-
« termittente qui résulte de l'évacuation des corps étrangers, et sur-
« tout des vers contenus dans le canal digestif, ne prouve-t-il pas que
« cette maladie était due à une irritation de cette même membrane,
« dont certaines portions se trouvaient stimulées par des corps étran-
« gers vivans ou inertes? » (*Mongellaz*, Essai sur les irritations intermittentes, Paris 1821.)

Parmi les preuves nombreuses que fournit le traitement à la doctrine de l'irritation, je n'en rapporterai qu'une seule prise dans la manière d'administrer le quinquina. Une longue expérience a prouvé que cette écorce, donnée peu de temps avant l'accès, est presque toujours vomie dès le début de celui-ci, et rend les symptômes beaucoup plus intenses. Elle a également démontré qu'administré pendant l'accès, non-seulement le quinquina en augmente la durée et l'intensité, mais qu'il expose encore les jours du malade. « Ces vé-
« rités reconnues depuis long-temps, ces préceptes basés sur l'expé-
« rience ne prouvent-ils pas évidemment que durant l'accès de la
« fièvre intermittente, et surtout durant la période du froid, l'*irri-*
« *tation de l'estomac* est constamment très-développée, et quelquefois
« portée au plus haut degré? » (Ouvrage cité. »)

L'*autopsie* enfin ne paraît pas moins favorable aux défenseurs de l'*irritation*. Que trouve-t-on, en effet, la plupart du temps, demandent-ils, chez les sujets morts de fièvres intermittentes? Des lésions organiques dans le canal digestif et ses annexes, le foie, la rate, le pancréas et le mésentère.

Telles sont les trois opinions les plus remarquables sur la question de la *cause prochaine* des fièvres intermittentes. Mon peu d'expérience en médecine ne me permet pas encore d'adopter exclusivement l'une ou l'autre, et j'attendrai du temps, ce grand maître, l'instruction nécessaire pour cela. Avouons cependant que la troi-

sième paraît fondée sur des raisonnemens qui militent beaucoup en sa faveur, et qui, tout au moins, font le plus grand honneur au savant médecin qui le premier les a émises.

Siége. L'étendue que j'ai donnée à la discussion de la cause prochaine des fièvres intermittentes me dispense naturellement d'entrer dans de longs détails sur le *siége* de ces maladies, et m'autorise, ce me semble, à en conclure que presque tous les praticiens, excepté le très-petit nombre de ceux qui considèrent les fièvres intermittentes comme des maladies nerveuses, s'accordent à placer ce *siége* dans le canal digestif et ses annexes. Mais les anciens diffèrent des modernes, en ce qu'ils regardent le trouble des fonctions de ces organes et les lésions qu'ils ont présentées après la mort comme l'effet d'une *matière humorale*, tandis que ces derniers regardent ces désordres comme dus à l'altération primitive des tissus organiques par l'*irritation*, laquelle augmente la sécrétion des humeurs dans ces parties, en raison du principe physiologique qui prouve qu'il suffit d'irriter l'extrémité du conduit excréteur d'une glande pour faire entrer celle-ci dans une sorte de turgescence, et accélérer sa fonction sécrétoire.

Intermittence. Examinons maintenant une question non moins importante que les précédentes, celle de l'*intermittence*.

Cette question est du nombre de celles contre lesquelles toute la sagacité des médecins est venue bien souvent échouer; aussi la plupart la regardent-ils comme un de ces mystères nombreux que nous essaierions en vain de pénétrer, et ils comparent notre ignorance sur ce point à celle où nous sommes sur les causes de la périodicité du flux menstruel, de l'épilepsie, des affections hystériques, de la goutte, etc.

Quelques-uns pensent que ce phénomène a lieu parce que les fièvres intermittentes ont leur siége dans le système nerveux. Mais, en admettant ce siége avec eux, ce dont nous sommes fort éloigné, il

restera toujours à expliquer la *cause de l'intermittence* des maladies nerveuses, et ce en quoi elles diffèrent des continues.

Les médecins qui regardent la fièvre intermittente comme résultant de la lésion des organes digestifs et du trouble de leurs fonctions attribuent l'*intermittence* de cette maladie à celle de l'action des organes de la digestion, qui sont, disent-ils, au nombre de ceux dont le type d'action en santé est le plus intermittent.

Le docteur *Roche*, mon ami et mon ancien camarade à l'armée d'Espagne, l'un des défenseurs les plus distingués de la doctrine de l'*irritation*, a donné dans ces derniers temps une explication de la périodicité des fièvres qui se rattache d'une manière bien satisfaisante à cette doctrine, et lui fournit une arme de plus contre ses antagonistes.

Ce médecin cherche à démontrer, 1.° que ce sont presque toujours des *causes intermittentes* dans leur action qui préparent les phlegmasies offrant ce caractère; 2.° que ce sont presque toujours des *causes intermittentes* qui les font naître; 3.° que tantôt l'influence de l'habitude, tantôt la continuité d'action des causes, et souvent ces deux actions réunies les entretiennent.

Il s'exprime ainsi pour prouver sa première proposition :

« Les variations dans la température et l'état hygrométrique de l'air au printemps et en automne, saisons pendant lesquelles les fièvres intermittentes se développent le plus ordinairement, même dans les pays marécageux, doivent produire sur le corps humain une alternative d'action et de réaction qui devient bientôt pour lui une habitude. Ainsi une impression de froid vient frapper la peau, elle se crispe et pâlit. Un instant après la chaleur l'atteint à son tour; cette membrane s'épanouit et se colore. La nuit met un terme à ces impressions. Mais les jours suivans elles se renouvellent, et sont nécessairement suivies des mêmes effets; de cette manière s'établit naturellement l'intermittence. Or, que, chez un individu ainsi prédisposé à contracter l'irritation sous forme intermittente, un stimulant

vienne à agir sur un organe quelconque, on conçoit que la souffrance de cet organe puisse prendre le caractère d'*intermittence.* »

Une application très-heureuse de la physique vient donner au docteur *Roche* les moyens d'appuyer sa seconde proposition : « Produits de la putréfaction des débris d'animaux et de végétaux morts dans les marais, les miasmes, dit-il, se dégagent principalement et en plus grande quantité aux heures de la plus forte chaleur du jour. D'une part, le calorique hâte leur développement, et, de l'autre, il augmente l'évaporation de l'eau qui en est le véhicule, comme l'ont prouvé les expériences de MM. *Rigaud de l'Isle*, *Vauquelin*, etc. Ces agens délétères, ainsi dissous dans l'eau, se mêlent à la couche d'air la plus voisine; mais cette couche d'air s'échauffe bientôt, devient plus légère que celles qui sont au-dessus, s'élève par conséquent, et fait place à une seconde qui est remplacée par une troisième, et ainsi de suite, tant que le soleil communique à la terre plus de calorique qu'elle n'en perd par le rayonnement. Mais aussitôt que cet astre s'est abaissé au-dessous de l'horizon, la terre rayonne vers l'espace, qui ne lui renvoie rien, si le ciel est sans nuage; elle se refroidit donc peu à peu, et abaisse par conséquent la température des couches d'air qui en sont les plus rapprochées. Il en résulte que ces couches d'air se condensent; et comme elles sont saturées de la vapeur tenant en dissolution les miasmes, elles en déposent de suite une quantité proportionnelle au volume dont elles ont diminué. Plus le refroidissement de la terre augmente, plus l'air se refroidit, plus en même temps il y a de vapeur condensée et mise en liberté, et plus grande est la quantité de miasmes déposés. Or, il est facile de concevoir d'après cela, pourquoi l'influence des miasmes marécageux est nulle, ou à peu près, au moment de leur plus fort dégagement, et si énergique à la chute du jour. Dans le premier cas, ils sont raréfiés; dans le second cas, au contraire, la vapeur qui les dissout se condense, et les dépose continuellement sur toutes nos surfaces de rapport, la peau, les voies pulmonaires et les voies digestives; de sorte que, dans une circonstance, tout s'oppose à ce qu'ils

puissent exercer aucune action, et dans l'autre tout favorise leur influence délétère. » Peut-on douter, d'après ces faits, de l'intermittence d'action des miasmes? Cela me paraît difficile.

Je n'entrerai point dans le détail des preuves qu'apporte le docteur *Roche* pour soutenir sa troisième proposition : l'espace ne me le permet pas. Comme il le dit d'ailleurs, aucun médecin ne niera la puissance de l'habitude dans la reproduction des accès de fièvre intermittente, habitude qui, pour se contracter, n'a même pas besoin de l'action plusieurs fois répétée des causes : « Un mouvement fébrile, « dit M. Pariset, dont on a détruit la cause matérielle, se rétablit sans « cette cause, et par la seule aptitude de nos parties à reproduire les « mêmes actes à des époques réglées. Ce sont des souvenirs com- « parables à ceux par lesquels notre esprit reproduit en lui-même « l'impression des objets absens. » (Dictionnaire des sciences médicales, article *cause*.)

D'après tout ce qui précède, je crois devoir conclure avec le docteur Roche *que l'intermittence des maladies ne présente plus rien de mystérieux, et qu'elle est évidemment produite par l'intermittence des causes, par la tendance qu'ont les tissus vivans à répéter des actes déjà produits, et par la facilité avec laquelle ils en contractent l'habitude.* (Annales de la médecine physiologique, février 1822, p. 116 et suivantes.)

Utilité prétendue *des fièvres intermittentes.* Doit-on considérer les fièvres intermittentes comme des mouvemens salutaires? Convient-il d'en tenter la guérison? et si cela est, faut-il le faire dès les premiers accès? Telles sont les dernières questions sur lesquelles je m'appesantirai un peu avant de passer au *traitement* de ces maladies.

Boërhaave a dit, et plusieurs médecins ont répété d'après lui, que la fièvre intermittente, surtout la fièvre quarte, disposait à la *longévité.* Quelques-uns la considèrent comme *dépuratrice* des impuretés que contient notre corps. D'autres enfin prétendent que c'est une sorte de *préservatif* contre toutes les autres maladies graves.

Malgré tout le respect que je porte à la mémoire du célèbre *Boërhaave*, je ne puis m'empêcher de sourire en le voyant doter la fièvre intermittente si généreusement, qu'on devrait regarder comme un insigne bonheur d'en être atteint; et je me dis que, tout en ne partageant pas sa manière de voir, je pourrai m'en servir utilement dans la suite pour consoler les malades atteints de l'une de ces fièvres, qui sont parfois si longues et si rebelles. Quel sera, en effet, l'homme étranger à la médecine qui ne recevra pas une consolation présentée sous les auspices d'un nom aussi illustre?

L'expérience démontre également combien est illusoire la *faculté dépuratrice* que plusieurs praticiens accordent aussi très-bénévolement à la fièvre intermittente. En effet, la plupart de ceux qui sont atteints pour la première fois de cette maladie se portent parfaitement la veille même du premier accès, et ne semblent pas avoir besoin de *dépuration*, ainsi que l'observe fort judicieusement M. *Mongellaz*. D'un autre côté, ceux qui ont eu pendant très-long-temps la fièvre intermittente sont-ils exempts de maladies plus graves pour l'avenir? Non ; au contraire, ils y sont plus exposés que d'autres, en raison de l'état de faiblesse et de langueur dans lequel ils restent ordinairement très-long-temps. Ils n'ont donc point été *purifiés*.

Sans m'amuser à réfuter par de longues citations prises dans nos meilleurs ouvrages de clinique l'opinion des médecins qui regardent la fièvre intermittente comme *préservative* d'autres maladies, je leur dirai que, depuis quinze ans à peu près que je suis attaché aux hôpitaux militaires, j'ai vu mille exemples d'individus qui sont venus y périr de phthisie, de fièvre adynamique, ataxique, etc., après avoir eu plusieurs fois la fièvre intermittente; et que moi-même j'ai failli éprouver un pareil sort, quoique ayant été atteint de cette maladie pendant dix-huit mois, à Gironne, ville de Catalogne, où elle était alors endémique.

La fièvre intermittente n'est donc point *salutaire* de sa nature; et si quelquefois, il est vrai, elle vient terminer une maladie grave ou lui succéder, on ne doit pas plus en conclure qu'elle est une *affection*

utile qu'on ne conclut que l'engorgement des parotides est un *bien*, parce qu'il vient quelquefois à la fin des fièvres pernicieuses ou des fièvres ataxiques.

Puisque la fièvre intermittente n'est point *salutaire*, il convient donc d'en tenter la guérison ; car, s'il arrive qu'elle se guérit quelquefois par les seules forces de la nature, souvent aussi elle dégénère en fièvre longue, rebelle, et quelquefois funeste. Une observation recueillie il y a quelques années viendra à l'appui de ce que j'avance.

Une jeune personne de vingt-quatre ans, atteinte d'une fièvre dont les accès revenaient tous les jours, s'obstine à ne vouloir prendre que de l'eau pour toute boisson pendant dix-huit jours. La fièvre qui, dans le principe, avait de longues intermissions, dégénéra en continue rémittente. Des nausées presque continuelles, des vomissemens de matières vertes, la diarrhée, une sensibilité douloureuse dans les extrémités, tels furent les premiers symptômes qui se manifestèrent chez cette malade; le pouls était vif et fréquent, mais sans force. Elle s'obstina à ne vouloir boire que de l'eau. Elle mourut le vingt-deuxième jour dans un état d'affaissement et d'assoupissement.

Il ne nous reste maintenant qu'à voir s'il faut tenter la guérison d'une fièvre intermittente dès ses premiers accès. Je le pense, car l'expérience d'un grand nombre de praticiens démontre qu'il faut le faire aussitôt que l'on peut, non pas en *droguant* de suite les malades, mais en les soumettant au régime, à un traitement antiphlogistique, léger, et en ne recourant au quinquina, ou à tout autre moyen analogue, que lorsqu'on s'aperçoit que ces moyens ne suffisent pas.

« Ce ridicule préjugé de l'utilité de la fièvre et du danger que court le « malade, quand on a supprimé prématurément la fièvre intermittente, « est dû, dit le docteur *Boisseau*, à ce que trop souvent l'on emploie des « moyens qui, agissant avec violence sur les viscères des voies digesti- « ves, produisent une puissante diversion, et font, il est vrai, cesser le « développement de la réaction fébrile appréciable à l'extérieur, mais « ajoutent au désordre local intérieur, ou même en produisent un

« autre quelquefois plus dangereux. » (Journal universel des sciences médicales.)

Je pourrais m'étayer de plusieurs autorités d'un grand poids sans doute parmi les auteurs anciens et modernes, si je croyais que cela fût nécessaire pour rendre cette vérité plus évidente; mais aujourd'hui elle est à peine contestée. Je terminerai donc en disant qu'il est cependant un cas où l'expérience a démontré qu'il fallait laisser marcher la fièvre intermittente; c'est quand elle remplace une affection beaucoup plus grave qu'elle même, telle qu'une apoplexie, une épilepsie, etc., parce qu'alors elle rompt l'habitude ou la tendance qu'a l'économie à éprouver périodiquement l'une ou l'autre de ces funestes maladies.

Traitement Quoique l'on parle ordinairement avec une certaine confiance de la cure des fièvres intermittentes, les praticiens n'en regardent pas moins leur *traitement* comme très-délicat, en raison de la variété de ces maladies, de la multiplicité des complications qui peuvent survenir, et de la difficulté qu'on éprouve à distinguer d'une manière précise les indications à remplir, et les contr'indications qui se rencontrent dans le choix des moyens.

On peut diviser en *généraux* et en *particuliers* les *remèdes* employés pour la cure des fièvres intermittentes.

Les *remèdes généraux* sont communs aux fièvres continues et à celles qui sont périodiques; tandis que les *remèdes particuliers* sont propres à ces dernières; ce qui leur a fait donner aussi le nom de *spécifiques*. Mais cette dénomination ne doit être prise que sous le rapport de tout médicament spécialement reconnu propre à la guérison des fièvres intermittentes, et non dans le sens d'un remède qui guérit radicalement et invariablement ces fièvres. Nous n'en connaissons point de cette espèce.

Les *remèdes généraux* sont les moyens hygiéniques, la saignée, les vomitifs et les purgatifs.

Les premiers consistent d'abord à soustraire le malade à l'action

des causes. S'il habite un pays froid ou humide, et surtout marécageux, on l'en éloignera, soit en le faisant voyager, soit en lui conseillant de choisir sa demeure dans un endroit où l'on respire un air sec, frais, bien pur et souvent renouvelé. Si ses vêtemens sont trop légers, si sa nourriture est malsaine, si sa profession est nuisible, on lui en prescrira le changement. Lorsqu'après avoir ainsi écarté les causes, la fièvre persistera, on fera lever le malade, *pendant l'apyrexie*, si ses forces le permettent ; on l'engagera même à se promener, si le temps est favorable; on le nourrira avec des substances d'une digestion facile, et toujours de manière qu'elle soit terminée avant le retour de l'accès, qui, sans cela, serait plus long et plus intense. On proscrira l'usage du vin pur, du café, des liqueurs alcoholiques, et autres boissons analogues. Quand le moment de la fièvre approchera, on fera coucher le malade, qui se couvrira bien pendant le frisson, et fera usage d'une boisson froide (1), telle que la limonade, pour laquelle il a ordinairement beaucoup d'appétence, et en prendra à petites doses souvent répetées. Il se couvrira moins *pendant la chaleur*, et continuera à se servir de tisanes rafraîchissantes ou acidules. Enfin, *pendant la sueur*, sans être trop couvert, il le sera néanmoins assez pour ne point être saisi par le froid qui pourrait suspendre cette excrétion nécessaire. Tels sont les principaux moyens auxquels le médecin doit recourir dans le traitement des fièvres intermittentes; ils suffiront souvent pour en opérer la guérison. Au reste, le praticien habile saura, selon les circonstances, saisir les autres ressources de l'hygiène, tels que les bains, les lotions, etc.

La *saignée* doit être pratiquée toutes les fois que les accès sont très-intenses, que le malade est jeune, sanguin, d'une constitution

---

(1) La soif est toujours assez vive dans ce stade, comme dans celui qui suit, et ce sont de fausses théories qui ont fait conseiller les boissons diaphorétiques pendant le frisson. Heureusement qu'on les oublie presque toujours dans la pratique.

robuste, que le pouls est dur, fréquent; la peau brûlante, sèche; la langue aride, rouge sur les bords et à la pointe; la soif inextinguible; qu'il y a céphalagie violente; enfin toutes les fois que les symptômes inflammatiores ou pléthoriques seront très-évidens. Hors ces cas, la saignée me paraît au moins inutile, et je ne partage point l'opinion de ceux qui pensent qu'elle est toujours nécessaire, non plus que celle des médecins qui croient qu'elle convient spécialement à tel ou tel type. Je pense, au contraire, qu'elle est également convenable à tous, quand ils sont accompagnés de *plusieurs* des symptômes que je viens d'indiquer.

Quant au moment où il faut la pratiquer, c'est immédiatement avant l'accès, ou après, s'il est commencé. Il n'y a guère que la menace d'une congestion sanguine vers un organe essentiel à la vie qui puisse autoriser la saignée pendant le frisson, et le commencement de cette congestion, qui l'exige à quelque époque que ce soit.

On se bornera à la *saignée locale*, c'est-à-dire à l'application des sangsues sur la région épigastrique, lorsque l'état inflammatoire sera peu intense, qu'il y aura rougeur de la langue et douleur à l'épigastre. Mais on aura recours à la *saignée générale* lorsqu'il y aura pléthore très-marquée, plénitude du pouls, ou une très-grande intensité des symptômes inflammatoires; et on la pratiquera alors une ou plusieurs fois, selon qu'ils céderont plus ou moins facilement. On pourra même lui adjoindre la *saignée locale*, si les symptômes gastriques sont développés, ce qui arrive ordinairement.

M. *Regnault*, médecin en chef de l'hôpital de la garde royale, applique six sangsues aux tempes dès qu'il observe les moindres symptômes de congestion cérébrale, et en fait mettre quinze à vingt sur l'épigastre, immédiatement après l'effet des premières. Ce moyen, dont j'ai vu les plus heureux effets dans les fièvres continues comme dans les fièvres intermittentes, mérite de fixer l'attention des praticiens.

Lorsque, après avoir employé les moyens précédemment indiqués,

la fièvre ne cédera point, on aura alors recours aux *remèdes particuliers*, et surtout au quinquina.

Les *vomitifs* sont souvent des moyens utiles dans le traitement des fièvres intermittentes; mais il faut qu'ils soient administrés par une main prudente, et avec beaucoup de discernement; car on sait que, si un vomitif ne soulage pas, rarement il est innocent. C'est en général dans les pays septentrionaux, ou pendant les saisons froides et humides, dans nos régions tempérées, que ce remède est le plus convenable, et c'est sur les individus doués d'un tempérament lymphatique, peu irritables et qui ont de l'embonpoint, qu'il réussit le mieux. Toutes les fois qu'une fièvre intermittente ne présentera aucun des symptômes ci-dessus mentionnés en parlant de la saignée, mais qu'au contraire le malade aura la langue blanchâtre ou jaunâtre, très-chargée d'un mucus épais; la bouche mauvaise, pâteuse, de l'anorexie, des nausées, des vomissemens d'une bile amère, une soif peu intense pendant la durée de l'accès, et que ces symptômes ne se dissiperont pas entièrement pendant l'apyrexie, on pourra, s'il n'y a point de contr'indication accidentelle, recourir sans crainte au vomitif. Il est très-avantageusement employé dans ce cas par MM. les docteurs *Regnault* et *Cornac*, à l'hôpital de la garde royale.

C'est pendant l'apyrexie qu'il faut donner le vomitif. Le moment le plus convenable est celui qui précède l'accès, mais à une distance telle, que les effets puissent être entièrement produits avant les premiers frissons : pendant sa durée, il pourrait amener les résultats les plus graves.

L'émétique à la dose d'un, deux ou trois grains, selon la facilité avec laquelle l'individu vomit, paraît être le moyen préférable. J'ai cependant vu souvent lui substituer avec avantage l'ipécacuanha seul ou stibié.

La fièvre disparaît quelquefois après le *vomitif*, et il suffit alors de

recourir aux *moyens hygiéniques* pour consolider la guérison. Mais quelquefois aussi elle persiste encore quoique le malade ait éprouvé du soulagement. Alors un ou rarement deux purgatifs légers ont quelquefois produit le plus grand bien, et ont même dispensé d'employer le quinquina, auquel on est dans ce cas le plus souvent forcé de recourir.

Les *purgatifs* ont été et sont encore préconisés par les médecins humoristes, qui ne voient guère de cure possible sans l'expulsion de la *matière morbifique*. L'expérience a cependant démontré qu'il ne faut pas abuser de ce moyen, et que les malades guéris par les purgatifs sont, en général, bien plus exposés que les autres à une rechute. Au reste, ils conviennent principalement dans les circonstances où nous avons vu que les vomitifs réussissaient le mieux, et ils sont souvent utiles pour les seconder, ainsi que je l'ai déjà dit. On peut encore les employer utilement quand, n'ayant pas fait usage des vomitifs, on remarque cependant quelques symptômes d'embarras gastrique ou intestinal *qui persistent pendant l'apyrexie*. C'est même dans ce seul cas où l'on peut les considérer comme *disposant* à l'usage du quinquina, parce que ce médicament n'agit d'une manière efficace que lorsque les fonctions digestives se rétablissent parfaitement pendant l'intermission.

Les éméto-cathartiques, l'émétique en lavage, l'union des apéritifs aux purgatifs sous forme d'apozèmes amers ; les potions avec le séné, la manne et un sel neutre, sont, en général, les purgatifs préférables.

Les *remèdes particuliers*, ou propres aux fièvres intermittentes, sont très-nombreux. Il est, en effet, peu de médicamens qui n'aient été essayés contre ces maladies, et chacun a, pour ainsi dire, son antifébrile favori.

La classe des toniques, telle que M. *Barbier* d'Amiens la donne dans son excellent Traité de pharmacologie, jouit surtout d'une grande célébrité ; et parmi les substances qui la composent, le

quinquina doit encore être mis au premier rang, malgré toutes les recherches qu'on a faites et qu'on fait chaque jour pour lui trouver des succédanés moins dispendieux et plus faciles à se procurer. Viennent ensuite les amers indigènes ou exotiques, surtout ceux qui sont en même temps aromatiques et astringens, parce qu'ils approchent alors du quinquina, qui jouit de ces propriétés au suprême degré. Le sulfate de fer, les narcotiques, les antispasmodiques, l'arsenic, la ligature des membres abdominaux et pectoraux, indiquée par les Anglais, la potion et la pommade de M. le docteur *Peysson*, sont après cela les moyens les plus recommandés.

Je ne rappellerai pas les effets inutiles que l'on a tentés jusqu'à ce jour sans avoir pu expliquer la manière d'agir du quinquina. Ce qu'il importe essentiellement de connaître, c'est le mode d'administration de ce précieux médicament, que ses propriétés énergiques peuvent rendre très-nuisibles lorsqu'il est donné sans méthode.

Quand un malade atteint de fièvre intermittente ne présente point de symptômes inflammatoires, quand il n'a ni embarras gastrique, ni embarras intestinal *pendant l'apyrexie ;* quand la sensibilité de l'estomac n'est pas trop exaltée, et enfin quand la fièvre n'a point voulu céder aux *moyens généraux,* il convient de recourir au quinquina. C'est toujours pendant l'apyrexie qu'il faut le faire prendre, en fractionnant les doses de manière que la plus forte soit prise le plus loin possible de l'accès suivant, et que les autres, toujours de plus en plus faibles, soient toutes ingérées une ou même deux heures avant l'accès, si l'intermission est assez grande. Dans le cas où elle est peu marquée, et où cependant il est urgent d'employer le quinquina, comme dans les fièvres pernicieuses, par exemple, on sent qu'il est difficile de suivre ces préceptes : il faut alors s'en rapprocher le plus qu'il est possible.

Le quinquina rouge paraît être celui qu'il est préférable de choisir.

Après lui, le jaune, puis le quinquina gris de loxa, et enfin les autres espèces, si on ne peut se procurer les premières.

La dose nécessaire pour une fièvre intermittente simple est ordinairement d'une once; il est rare qu'elle en exige davantage, lorsqu'il est bien administré. Mais, dans les fièvres pernicieuses, il faut le donner en bien plus grande quantité; quelquefois deux, trois, quatre onces même ne suffisent pas.

On administre de préférence le quinquina sous forme de poudre la plus subtile possible. On la délaie alors dans l'eau, le vin, ou tout autre liquide approprié au goût du malade. On peut aussi en former des bols, des opiats, des pilules, quand elle cause trop de dégoût. Mais, dans ce cas, il est préférable d'employer l'extrait, ou mieux encore le sulfate de kinine, qui remplace très-avantageusement le quinquina en substance, et qu'on devra lui substituer toutes les fois qu'on pourra se le procurer. C'est un moyen d'administrer l'écorce du Pérou, sur lequel l'expérience a déjà prononcé; il en a toutes les propriétés sans en avoir les inconvéniens. A la dose de quatre, cinq ou six grains, prise dans une potion gommeuse et répétée une, deux, trois ou quatre fois au plus, je l'ai vu constamment réussir dans les salles des docteurs *Gasc* et *Cornac*, à l'hôpital de la garde royale; et l'on sait que MM. *Chomel* et *Magendie* ont constaté que, dans le cas où il avait échoué, le quinquina en substance n'avait pas mieux réussi.

Les substances toniques amères, autres que le quinquina, ont été les premiers et long-temps les seuls médicamens employés pour la guérison de la fièvre intermittente. Elles jouissent en effet d'une propriété fébrifuge qui a été reconnue par les médecins de tous les âges et de tous les pays, et ce n'est que depuis la précieuse découverte du quinquina qu'elles sont tombées dans une sorte de disgrâce. On en distingue de deux sortes, celles qui sont simplement *amères* et *aromatiques*, et celles qui joignent l'*astringence* à ces deux qualités.

Parmi les premières, on remarque surtout la petite centaurée, la gentiane, la camomille, l'absinthe, le chardon-bénit, le trèfle d'eau, le quassia-amara, l'angusture, le simarouba. Parmi les autres se trouvent les écorces de chêne, de marronnier d'Inde, de saule; les racines de benoîte, de bistorte, de tormentille; les fleurs de roses rouges, de grenades; les sucs d'accacia-vera, de cachou, le sang-dragon, la gomme kino, etc.

C'est surtout dans les fièvres tierces qu'on en retire de l'avantage. M. le professeur *Pinel* se sert cependant avec succès de l'absinthe contre celles des différens types. Comme le quinquina, et en général tous les médicamens actifs, il faut les administrer pendant l'apyrexie et de la même manière. On les emploie en infusion ou sous la forme d'extrait, de bols, de pilules, de poudre, etc.

Le *sulfate de fer* a souvent réussi pour la guérison des fièvres intermittentes, mais surtout dans celles dont l'apyrexie est la plus marquée, les quartes, les tierces, par exemple; dans les quotidiennes, il a presque toujours échoué. M. le docteur *Marc*, qui a principalement vanté ce remède, le donne à la dose de douze à vingt-quatre grains en solution dans l'eau.

Que penser des *narcotiques* pour le traitement des fièvres intermittentes? On sait que dans le dix-septième siècle, *Rivière Etmuller*, etc., ont conseillé la thériaque deux heures avant le frisson. Au commencement du dix-huitième siècle, *Boerhaave* employait et a recommandé l'opium. *Morgagni*, *Sénac* en ont retiré de bons effets. *Lind*, basant son opinion sur de nombreuses expériences, pense que l'opium, donné pendant le paroxysme d'une fièvre intermittente, rend l'accès plus léger et l'apyrexie plus complète. Il pense que c'est un puissant auxiliaire du quinquina; telle est aussi l'opinion de *Barthez*, qui a obtenu de très-bons effets de l'emploi de l'opium, soit seul, soit uni au quinquina contre certaines fièvres intermittentes très-opiniâtres. C'est surtout chez les sujets très-sensibles et très-irri-

tables, ou dont la susceptibilité gastrique est très-grande, qu'il faut user de ces moyens.

Parmi les *antispasmodiques*, l'éther, la liqueur d'*Hoffmann*, donnés à la dose de vingt-cinq à trente gouttes peu de temps avant l'accès, l'ont quelquefois retardé, et même empêché. On en a retiré encore plus de succès en les unissant à la teinture de *Sydenham* dans une potion appropriée. L'ammoniaque liquide, à la dose de douze à quinze gouttes, a quelquefois produit un bon effet. MM. *Fournier* et *Vaidy* se louent beaucoup de l'usage de la valériane en poudre, qu'ils ont administrée à la dose d'un à trois gros pendant l'apyrexie. Quelquefois on a joint à cette poudre du muriate d'ammoniaque.

L'*arsenic*, et surtout sa combinaison avec la soude ou la potasse, ont été depuis long-temps préconisés pour la cure des fièvres intermittentes. Dans l'Inde, on s'en sert, dit-on, depuis un temps immémorial. La teinture de *Fowler*, si usitée en Angleterre, n'est autre chose qu'une solution d'arsenite de potasse dans l'eau distillée et aromatisée avec l'huile volatile de lavande. On la donne à la dose de dix ou douze gouttes, que l'on fait prendre en trois ou quatre fois pendant l'apyrexie.

Quelque avantage que l'on ait retiré des préparations arsenicales, on ne les emploiera cependant que lorsque les autres moyens auront échoué, et ce sera toujours avec la plus grande circonspection, car on sait combien ces remèdes sont dangereux, et quel désordre ils peuvent amener dans le canal digestif.

Les deux moyens qu'il me reste à examiner sont nouveaux, et leur efficacité n'est par conséquent point encore assez constatée pour qu'on puisse prononcer à leur égard. Cependant, comme ils comptent déjà d'assez nombreux succès, ils méritent d'être pris en considération; et, comme ils n'ont rien de dangereux, on pourra les tenter lorsqu'on aura inutilement employé quelques-uns des autres.

La *ligature des membres*, appelée aussi *méthode anglaise, méthode du tourniquet*, consiste à appliquer, immédiatement avant l'accès, des tourniquets sur les principales artères de deux membres différens et opposés : au bras gauche, par exemple, et à la cuisse droite, ou au bras droit et à la cuisse gauche. On obtient ainsi une congestion externe qui prévient la congestion interne, et suffit, dans quelques cas, pour empêcher le retour de la fièvre. Ce moyen compte déjà d'assez nombreux succès, mais il compte aussi quelques revers.

La potion de M. *Peysson*, qui la nomme *potion stibio-opiacée*, se compose de huit onces d'eau distillée, un grain de tartrate d'antimoine et de potasse, une once de sirop diacode, une demi-once de gomme arabique, et autant d'eau de fleurs d'oranger. Ce médecin l'administre des deux manières suivantes. S'il a à traiter une fièvre ordinaire, que le malade soit fort, et ne puisse se passer d'alimens solides, il en fait prendre, entre les accès, une cuillerée, la première heure, deux la seconde, trois la troisième, et ainsi de suite jusqu'au repas. Il la suspend alors pour la reprendre deux heures après, en recommençant par une cuillerée, et en augmentant de nouveau par degrés. La seconde manière de l'administrer, celle que l'auteur préfère, consiste à la donner comme les autres potions; seulement, pour compenser la non-augmentation graduelle du nombre de cuillerées, il diminue insensiblement l'intervalle de leur administration jusqu'à ce que le malade en prenne tous les quarts d'heures, ou au moins toutes les demi-heures.

M. *Peysson* donne les plus grandes louanges à sa *potion*; mais c'est surtout à sa *pommade* qu'il les prodigue; il la croit aussi supérieure à la *potion stibio-opiacée* que celle-ci l'est au *quinquina*.

Cette pommade se fait en incorporant dans une once d'axonge fraîche vingt-quatre grains d'émétique dissous dans l'eau distillée. On divise le tout en vingt-quatre doses, et chacune d'elles sert à faire une friction, que l'on répète quatre et même cinq fois par jour pendant l'apyrexie : l'abdomen, le rachis, les cuisses, les bras, les

jambes sont alternativement les parties que l'on frotte. » En général, « dit M. *Peysson*, une demi-once de cette *pommade* suffit pour la « cure des fièvres intermittentes ordinaires, si j'en juge par mon « expérience. » (Annales de la médecine physiologique, mars 1822)

Sans être aussi enthousiastes que M. *Peysson* de sa découverte, convenons que si l'expérience vient, à en constater les bonseffets, elle sera d'autant plus précieuse qu'elle réunira les deux qualités recherchées depuis si long-temps dans les succédanés du quinquina, c'est-à-dire que ce moyen sera à la fois économique et facile à mettre en usage. Mais attendons pour prononcer, et ne perdons point de vue cette partie du premier aphorisme du père de la médecine :

Experientia fallax, judicium difficile.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quartanæ æstivæ plerumquè fiunt breves ; autumnales verò longæ, et maximè quæ prope hyemem incidunt. *Sect.* 2, *aph.* 25.

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus, magnæ mutationes tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

III.

Sed et si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Sect.* 4, *aph.* 33.

IV.

Et quâ corporis parte inest sudor, ibi morbum esse indicat. *Ibid.*, *aph.* 38.

V.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

VI.

Circa puris generationes dolores et febres magis accidunt, quàm ipso facto. *Ibid.*, *aph.* 47.